25

2 / 2011
jesień / zima

ZŁOTY ŚRODEK

magazyn chorych reumatycznych

- 7 grzechów głównych
- Kardiochirurg z RZS
- Aktywność miesiąca

Egzemplarz bezpłatny

ISSN 1643-9430

Wydawca*:*
Stowarzyszenie Reumatyków i ich Sympatyków przy współpracy Instytutu Reumatologii w Warszawie

Rada programowa:
prof. dr hab. med. Stanisław Luft
prof. dr hab. med. Anna Romicka
dr med. Elżbieta Eyman
dr socj. Bożena Moskalewicz
mgr Jolanta Grygielska

Redaktor: Jolanta Grygielska

Korekta: Jerzy Kaleta

Projekt logo: Marek Happach

Przygotowanie do druku: opracowanie graficzne, skład. KANN-PRESS, tel. 22 615 51 64

Druk: Zakład Poligraficzny Jerzy Kink, 04-837 W-wa, ul. Gierdawska 4, tel. 615 72 71, 615 74 53

Adres redakcji: 02-637 Warszawa, Spartańska 1, tel. (22) 844 42 41 w. 351

Adres do korespondencji:
Redakcja magazynu
ZŁOTY ŚRODEK
02-637 Warszawa, ul. Spartańska 1

Zastrzegamy sobie prawo do adiustacji, skrótów oraz zmian tytułów. Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń

„Złoty Środek” dostępny nieodpłatnie w stowarzyszeniach, w redakcji i na stronie internetowej Stowarzyszenia (zakładka „Publikacje”).

W projekcie okładki wykorzystany rysunek pacjenta - ucznia szkoły działającej przy Klinice Wieku Rozwojowego I. R. w Warszawie - bardzo dziękujemy.

W styczniu mija 12 lat od podjęcia przez Stowarzyszenie Reumatyków i ich Sympatyków oraz Instytut Reumatologii w Warszawie wspólnej decyzji o wydawaniu magazynu chorych reumatycznych.

W tym samym miesiącu przypada 19 rocznica rejestracji naszego Stowarzyszenia w sądzie. Dopiero takie proste obliczenia uświadamiają nam upływ czasu z jednej strony, z drugiej skłaniają do podsumowań.

Na stronach „Złotego Środka" wyraźnie widać postęp medycyny i rosnącą świadomość połączoną z otwarciem samych chorych na innych.

Ci, którzy teraz trafiają do naszych stowarzyszeń, sięgają po nasz magazyn i zaglądają na strony internetowe, mają wrażenie, że tak było od zawsze, a od siebie próbują coś jeszcze zmienić. Oni mają perspektywę dnia dzisiejszego, patrzą świeżym wzrokiem i lepiej widzą to, co jest jeszcze do zrobienia i co można zrobić inaczej.

Ostatni okres pokazał nam, że mimo postępu w różnych dziedzinach, przynajmniej my reumatycy, żyjemy skromniej i zmuszeni jesteśmy ograniczać wydatki.

Dlatego też podjęliśmy decyzję, że w dalszym ciągu będziemy się starali wydać w ciągu roku 2 numery „Złotego Środka", ale bezpłatnie dla wszystkich chętnych.

Jesteśmy ciekawi, czy w nowej skromniejszej formie będzie się podobał. Mamy nadzieję, że dalej zachowa swój realny optymizm, a zawarte w nim artykuły będą służyć lepszemu zrozumieniu choroby i ułatwią codzienne życie mimo niepełnosprawności.

Poprzez zmniejszenie formatu, pragniemy, aby stał się towarzyszem podróży, skracał oczekiwanie na wizytę lekarską czy po prostu umilał czas.

Jolanta Grygielska

Stowarzyszenie Reumatyków i ich Sympatyków

http://reuma.idn.org.pl
e-mail: reuma@idn.org.pl

SPIS TREŚCI

NAUKA

5 **Siedem grzechów głównych w leczeniu chorób reumatycznych**
Dr n. med. Małgorzata W. Kwiatkowska

PRAKTYKA

8 **Aktywności miesiąca**

18 **„Zdolni do pracy" (*Fit for Work*) w Polsce**
Jolanta Grygielska

22 **Z dziennika podróżnika – – wyprawa na Łotwę**
Jolanta Grygielska

25 **Co warto wiedzieć o lekach biologicznych?**

LEKTURY

27 **8 najlepszych rzeczy, które możesz zrobić dla swego reumatyzmu**

PROFILE

30 **Christiaan Barnard – kardiochirurg z RZS**

33 **Chiny – doniesienie z drugiego krańca świata**
Yan Yishu

W SKRÓCIE

35 **XXI Zjazd Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego**

W SKRÓCIE

35 **Międzynarodowa Jesień Reumatyków**

36 **60-lecie Instytutu Reumatologii**

36 **Światowy Dzień Reumatyzmu 2011**

37 **Petycja do Ministra Zdrowia**

KĄCIK POEZJI

7 **Oczekiwanie**
Ryszard Rumas

34 **Odkrycie**
Zaza Wilczewska

37 **Miłość oznacza życie**
Wiesław Janusz Mikulski

ROZRYWKA
(red. Jerzy Kaleta)

dla każdego

39 **Krzyżówka**

40 **Rebus**

do lat 18

40 **Logogryf**

40 **Rebus**

Dr n. med.
Małgorzata W. Kwiatkowska

SIEDEM GRZECHÓW GŁÓWNYCH W LECZENIU CHORÓB REUMATYCZNYCH

Temat grzechów głównych od wieków inspirował artystów – malarzy, poetów, kompozytorów. Pierwszym dziełem pod tym tytułem jest obraz Hieronima Boscha z przełomu XV i XVI wieku, który możemy podziwiać w muzeum Prado w Madrycie. Także wśród polskich twórców znajdziemy odniesienia do tego tematu – przykładem mogą być wiersze Jana Lechonia czy poezje Jacka Kaczmarskiego. Współcześnie, nawet slogany reklamowe lodów namawiają nas do *„Zgrzeszenia z Magnum siedem razy”*, nic więc dziwnego, że jako pacjenci reumatologa też ulegamy naszym słabościom i czasem „grzeszymy” postępując nieracjonalnie - świadomie, bądź nieświadomie

Wiedza, jakie mogą być konsekwencje takich działań może pomóc nam ustrzec się przed najpoważniejszymi zaniedbaniami w codziennej walce z chorobą.

Samowolna modyfikacja dawek leków to jedna z pierwszych naszych słabości. Przyczyn takiego postępowania trudno jest szukać, ale niewątpliwie wpływ innych pacjentów odgrywa tu wiodącą rolę.

Tłumaczenie, że znajoma bierze inne leki (inne dawki), a ja łykam tak dużo tabletek, które w ulotkach mają opisanych tak wiele działań niepożądanych, jest częste.

Nie zwracamy jednak uwagi, że znajoma choruje inaczej, jej ciężar ciała znacznie różni się od naszego więc i dawki leków są inne. A liczbę tabletek często można zmniejszyć w prosty sposób – wystarczy np. zamienić tabletki po 5mg na te po 20mg. A nasze samopoczucie – oczywiście, że jest ważne, ale musi iść w parze z dobrymi wynikami badań i kliniczną poprawą – wtedy, po konsultacji z lekarzem prowadzącym, możemy modyfikować dawki leków.

Skrajnym przypadkiem jest samowolne przerwanie leczenia – bez zwracania uwagi na odległe skutki takiej decyzji.

Objawy uboczne mogą wystąpić przy stosowaniu każdego leku, ale nie dyskwalifikują go. Rzetelna informacja o leku przekazana przez lekarza pomaga zrozumieć potencjalne ryzyko wystąpienia działań niepożądanych opisanych w ulotce. I tak pacjentowi, któremu przepisujemy tzw. sterydy należy uświadomić, że będzie miał większy apetyt, ale odpowiednia dieta pozwoli na utrzymanie pra-

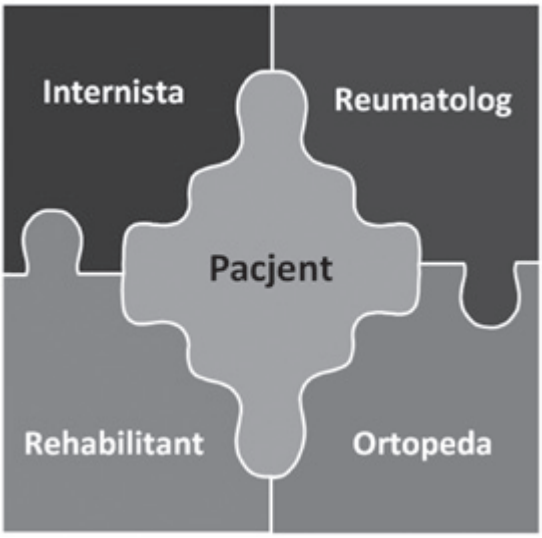
widłowej wagi. Innym przykładem jest metotreksat. Objawy opisane w ulotce dotyczą dawek onkologicznych, które są wielokrotnie wyższe od naszych, reumatologicznych, a najczęściej występujące objawy ze strony przewodu pokarmowego można zlikwidować poprzez modyfikację podawania leku – np. rozłożenie dawki na 2 kolejne dni lub podanie podskórne czy domięśniowe. Niesteroidowe leki przeciwzapalne powinny być zawsze przyjmowane z inhibitorem pompy protonowej, co pozwoli na uniknięcie owrzodzenia przewodu pokarmowego. Leki stosowne w leczeniu osteoporozy budzą wiele emocji wśród pacjentów, ale przyjmowane zgodnie z zasadami najczęściej są dobrze tolerowane.

„Goździkowa”. Reklamy leków OTC (sprzedawanych bez recepty) towarzyszą nam we wszystkich środkach masowego przekazu, więc bezwiednie jesteśmy narażeni na ich wpływ. Przed kupnem powinniśmy zastanowić się nad ich składem (jaka substancja aktywna?), dawką, objawami ubocznymi a także czy przeszły badania kliniczne, czy zostały zarejestrowane jako tzw suplement diety. Problemem jest jednoczesne stosowanie wielu leków OTC z lekami recepturowymi, bez znajomości ich interakcji. Każdy pacjent, dla swojego bezpieczeństwa powinien informować lekarza prowadzącego o przyjmowanych dodatkowych preparatach. Szczególnie niebezpieczne są preparaty „ziołowe” nieznanego pochodzenia i składu. Ich objawy niepożądane i interakcje są trudne do przewidzenia.

Internet w obecnym świecie jest podstawowym źródłem informacji i komunikacji, bez którego większość z nas już nie wyobraża sobie życia. Problemem jest sytuacja, gdy pacjent czerpie wiedzę nie z rzetelnych artykułów naukowych czy publicystycznych, a opiera się na forach internetowych, na których częstymi gośćmi są osoby niezadowolone, sfrustrowane. Niestety prawidłowością wpisów na forach (nie tylko medycznych) jest narzekanie i krytyka, a wpis pozytywny jest rzadkością. Pamiętajmy, że doradztwo na forach i „dr Google” nie mogą być naszym lekarzem prowadzącym!

Rehabilitacja jest piętą achillesową wielu z nas – z natury jesteśmy leniwi, a codzienne, systematyczne ćwiczenia są nudne, więc często spotykamy się z wytłumaczeniem, że „przecież prowadzę dom, wiec mam dużo ruchu”. Nie, prace domowe to nie ćwiczenia i nie zastąpią prawidłowo wykonywanych ćwiczeń, okresowej fizykoterapii i balneoterapii.

Współpraca jest ważnym elementem leczenia, bez którego trudno wyobrazić sobie współczesne leczenie, w którym pacjent jest najważniejszy.



Uwarunkowania zewnętrzne to elementy na które mamy mniejszy lub większy wpływ. Wszyscy narzekają na trudny dostęp do reumatologa, długie terminy oczekiwania na wizytę. A czy jest tak trudno odwołać zamówioną wizytę na którą się nie zgłosimy? Czy pacjenci poinformowani przez reumatologa, że nie wymagają opieki specjalisty naprawdę muszą się regularnie zapisywać na wizyty, zajmując tym samym miejsce chorym potrzebującym? To są drobne elementy, ale jakże istotne, a zależą tylko od nas, tak jak profilaktyka prozdrowotna. Czy pamiętamy o okresowych badaniach ginekologicznych, mammograficznych, urologicznych, o systematycznym leczeniu zębów (bo pacjent „reumatologiczny" nie może mieć ognisk infekcji)? Czy dbamy o naszą figurę i stosujemy dietę – nie dla urody, a dla zdrowia, żeby nie przeciążać chorych stawów nadwagą? Nie mamy natomiast wpływu na dostępność leków, na refundację, na umowy z NFZ, ale mamy nadzieję, że z każdym rokiem będzie lepiej!

OCZEKIWANIE

Ziemia przykryta białą pierzyną

Gwiazda już świeci na niebie

W ciszy przy stole

Z cała rodziną

Czekamy Jezu na Ciebie

Zejdź do nas z niebios usiądź wraz z nami

Przy wigilijnym stole

Zjedz przepysznego barszczu z uszkami

Dania od wielu pokoleń

Kolędę z nami zaśpiewaj piękną

Ogrzej zmarznięte Twe dziatki

Niech lody zła w rodzinach pękną

Podziel się z nami opłatkiem

Ryszard Rumas

AKTYWNOŚCI MIESIĄCA

Opracowanie redakcyjne na podstawie europejskiej strony poświęconej Światowemu Dniu Reumatyzmu www.worldarthritisday.org. Ekspertem oceniającym poszczególne aktywności miesiąca jest profesor w dziedzinie fizjoterapii z Instytutu Karolinska w Sztokholmie Christina Opava.

W latach 2011 – 2012 Światowy Dzień Reumatyzmu przebiega pod hasłem: „Ruch usprawnia". Z tej to okazji przez cały rok na stronie Światowego Dnia Reumatyzmu publikowane są materiały zachęcające do aktywności fizycznej pod wspólnym tytułem „Aktywność miesiąca".

CHODZENIE

Chodzenie jest wspaniałą formą aktywności dobrą na początek: prawie nic nie kosztuje, pomaga poprawić kondycję, pomaga stracić zbędne kilogramy, nie naraża mięśni na zbyt duży wysiłek i daje większą pewność siebie.

W opinii eksperta

„Zawsze konsultuj ze swoim lekarzem, jakie ćwiczenia są dla Ciebie odpowiednie." – podkreśla prof. Opava.

Czy chodzenie jako aktywność fizyczna jest bezpieczne w chorobach reumatycznych?

Jeżeli choroba zapalna lub zwyrodnieniowa stawów zaatakowała biodra, kolana lub stopy, musisz szczególnie uważać chodząc. Jeżeli masz wszczepioną endoprotezę, musisz zachować jeszcze większą ostrożność.

Zmniejszysz obciążenie stawów poprzez:

- chodzenie po miękkim podłożu takim jak trawa,
- chodzenie po płaskim terenie.

Jak daleko mogę przejść?

Zaczynaj powoli i nie bądź zbyt ambitny! Możesz zacząć od okrążenia swojego budynku. Chodź regularnie w umiarkowanym tempie i za każdym razem zwiększaj odległość. Bardzo szybko zauważysz, że możesz przejść dalej.

Czy mogę kontynuować chodzenie przy zaostrzeniu dolegliwości bólowych?

Ból towarzyszy zawsze chorobom reumatycznym i nie jest sygnałem alarmowym w chorobach przewlekłych. Mimo to, jeżeli ból się nasili i utrzymuje w trakcie chodzenia, powinieneś skontaktować się z lekarzem, który podpowie, jak dalej postępować.

5 wskazówek jak uczynić chodzenie przyjemnym i atrakcyjnym

1. Wprowadź chodzenie do codziennych zajęć – np. jeżeli korzystasz z transportu miejskiego, wysiądź

jeden przystanek wcześniej i dojdź pieszo do celu.

2. Słuchaj muzyki w czasie marszu – uprzyjemni to czas i zajmie umysł.
3. Chodź z przyjaciółmi, ale utrzymuj własne tempo.
4. Zapisz się na sponsorowany marsz i określ swój własny cel.
5. Chodź po swoim mieście, zwiedzaj muzea – chodzenie nie musi być tylko ćwiczeniem.

Maksymalnie wykorzystaj chodzenie dla zdrowia

Dostosuj intensywność chodzenia do swoich możliwości. Dla poprawienia równowagi i oszczędzania kolan i stawów skokowych, używaj kijków. Ułatwi to nawet wspinanie się!

Zwiększ tętno poprzez szybsze chodzenie. Spróbuj chodzić na bieżni, aby utrzymać dobre tempo..

Zmień swoją technikę chodzenia i zwiększ tempo. Podnieś intensywność chodzenia poprzez zastosowanie ciężarków.

Zwiększ siłę poprzez chodzenie po schodach i unikanie windy, kiedy to możliwe. Jeżeli cierpisz na ból kolan, powinieneś unikać chodzenia po schodach, zwiększającego napięcie w stawach kolanowych.

Wyposażenie

Buty do chodzenia

Dobrze dopasowane buty do ćwiczeń są podstawą w przypadku osób z chorobami reumatycznymi. Wsparcie podbicia jest dobre na zmniejszenia dolegliwości śródstopia. Potrzebujesz odpowiedniej wygodnej wkładki dla zwiększenia wygody. Dobrze jest, jeżeli:

- but posiada dużo miejsca na palce,
- wkładka jest wyjmowana, co daje większą możliwość dostosowania obuwia,
- możliwość włożenia wkładki ortopedycznej jest konieczna,
- buty powinny być sznurowane lub na rzepy, co pozwala poluzować je, gdy stopy spuchną.

Wspomagające dodatki

Kule i laski mogą pomóc w chodzeniu. Wiele kul ma regulowaną wysokość.

JAZDA NA ROWERZE

Jazda na rowerze jest doskonałym sposobem na aktywność zarówno w domu jak i na świeżym powietrzu. Jest to bardzo dobra forma aktywności fizycznej dla chorych na schorzenia reumatyczne, może również dać wiele przyjemności poprzez możliwość przemieszczania się po mieście i terenach wiejskich.

Jeżeli nigdy wcześniej nie jeździłeś na rowerze lub nie czujesz się pewnie, zacznij wtedy od roweru stacjonarnego. Przed rozpoczęciem jazdy na rowerze, powinieneś ten pomysł skonsultować z lekarzem.

W opinii eksperta

Prof. Christina Opava, zaleca jazdę na rowerze jako aktywność fizyczną korzystną dla chorych na choroby reumatyczne.

Przedstawione poniżej rady są ogólnymi przeznaczonymi dla chorych na schorzenia reumatyczne. Należy pamiętać, że każdy chory może mieć inne problemy. Zawsze skonsultuj się z lekarzem lub rehabilitantem przed rozpoczęciem nowego rodzaju ćwiczeń.

Jazda na rowerze jest aktywnością wymagającą kontrolowanego ruchu w stabilnej pozycji. Ponieważ większość ciężaru ciała przejmuje na siebie rower, zmniejsza się napięcie w dolnej części pleców i w biodrach. Przy regularnej jeździe na rowerze, wzrasta tętno i zwiększa się pojemność płuc, jest to dobry sposób na poprawę wydolności układu krążenia i wzmocnienie nóg. Dołączenie do tego odpowiedniej diety, może również pomóc w utracie zbędnych kilogramów.

Jeżeli nigdy nie jeździłeś na rowerze i boisz się o utrzymanie równowagi, można zacząć od roweru stacjonarnego. Wiele siłowni oferuje rowery do ćwiczeń, możesz również kupić taki rower na własny użytek Przed zakupem skonsultuj się z rehabilitantem lub z doświadczonym sprzedawcą.

Czy jazda na rowerze jest bezpieczna, jeżeli mam problem z kolanami?

Ból w chorobach reumatycznych może odciągnąć chorych od ćwiczeń, ale brak aktywności fizycznej może doprowadzić do usztywnień stawów, osłabienia siły mięśni, przybrania na wadze i zmęczenia. W porównaniu z innymi ćwiczeniami jazda na rowerze jest stosunkowo korzystna dla stawów kolanowych i często wykorzystywana w ich rehabilitacji.

Najlepiej unikać wzniesień i jeżdżenia na najniższym biegu.

Jeżeli masz endoprotezę stawu biodrowego lub kolanowego, skonsultuj się z lekarzem lub rehabilitantem zanim rozpoczniesz jazdę na rowerze.

Jak unikać napięcia w górnej części pleców, w szyi, barkach, łokciach, nadgarstkach i dłoniach?

Unikać wyścigów, wybrać rower umożliwiający jazdę w pozycji pionowej, a jeżeli uszkodzenia pleców, szyi, barków, łokci, nadgarstków i dłoni uniemożliwiają jazdę na takim rowerze – rower umożliwiający jazdę w pozycji leżącej. W siłowniach bywają dostępne takie rowery, zdarzają się również wersje do jazdy w terenie.

Czy rozciąganie pomoże uniknąć sztywności po jeździe na rowerze?

Rozgrzewka i rozciąganie przed i po jeździe na rowerze pomaga uaktywnić stawy i uniknąć sztywności, zwłaszcza w szyi, barkach i plecach. Jeśli czujesz napięcie w stawach w czasie jazdy na rowerze, zrób przerwę i trochę się porozciągaj.

Jak długo powinienem jeździć na rowerze i kiedy zacząć?

Zaczynaj powoli od krótkich przejażdżek po płaskim terenie, w czasie których masz czuć się dobrze i pewnie. Stopniowo zwiększaj odległość i czas w zależności od swoich możliwości. Jazda na rowerze nie może doprowadzać do długotrwałego zaostrzenia bólu. Zaczynaj od ustawienia tempa i długości jazdy do poziomu bólu, który jest do wytrzymania. Gdy przerwiesz jazdę na rowerze, musisz zacząć powoli od początku.

Co powinienem robić, gdy ból odsunie mnie od ćwiczeń?

Wielu chorych uważa, że ból “chroni” ich od ćwiczenia. Porozmawiaj z lekarzem o sposobie radzenia sobie z bólem, co powinno ułatwić Ci ćwiczenia. W licznych przypadkach potrzeba walki z bólem znika wraz z regularnym ćwiczeniem.

5 wskazówek do przyjemnej i bezpiecznej jazdy na rowerze

1. Ustaw siodełko na takiej wysokości, aby pięta spoczywała na pedale, a noga była lekko ugięta w kolanie.
2. Aby nie stracić motywacji, stawiaj sobie małe cele lub wybieraj nowe trasy.
3. Jeźdź na rowerze dla własnej przyjemności, z rodziną, przyjaciółmi lub wykorzystuj rower w jeździe na zakupy czy do pracy.
4. Spróbuj skorzystać z kursu jazdy na rowerze, aby poznać właściwe techniki jazdy i nabrać pewności.
5. Kiedy korzystasz z roweru stacjonarnego, możesz słuchać muzyki, czytać książkę lub oglądać telewizję.

Wyposażenie

Wybór roweru

- Wybierz rower, który umożliwi Ci zachowanie pozycji pionowej lub pozycji półleżącej, aby zminimalizować napięcie w szyi, barkach i nadgarstkach.
- Rower trójkołowy jest dobry dla osób, które wcześniej nie jeździły na rowerze i/lub mają problem z utrzymaniem równowagi.
- Tandem daje przyjemność wspólnej jazdy z partnerem lub przyjacielem i może zapewnić dużą stabilność i siłę w pedałowaniu.
- Motorowery mają motor, dzięki czemu mogą jechać samodzielnie lub być wspomagane przez pedałowanie.

- Lekki rower jest łatwiej przenosić, a posiadający biegi jest lepszy do pokonywania wzniesień.
- Zanim zakupisz rower, poradź się dobrego fachowca.

Ubranie

- Zawsze radzi się rowerzystom, aby zakładali mocny, lekki i odpowiedni kask.
- Odpowiednio wyściełane rękawiczki mogą zmniejszyć drgania w czasie jazdy po wyboistej drodze.
- Pikowane spodenki rowerzysty dają większy komfort jazdy.

Siodełko rowerowe

- Miej pewność, że wybrałeś dobrze dopasowane, szerokie i dobrze wyściełane siodełko.
- Możesz nabyć siodełko z wkładką żelową lub wyściełane owczą skórą, co zwiększa wygodę i zabezpiecza lepiej kręgosłup i biodra.

Biking against Rheumatism in Europe (BaRiE)

Projekt jazdy na rowerze przeciwko reumatyzmowi narodził się w Antwerpii w czerwcu 2006 r., kiedy grupa belgijskich reumatologów przyjechała z Antwerpii do Amsterdamu na Kongres EULAR. W 2007 r. przedstawiciele stowarzyszeń chorych z obu części Belgii dołączyli do reumatologów i stworzyli grupę BaRiE

Grupa ta składa się ze 100 rowerzystów: chorych na schorzenia reumatyczne, lekarzy, profesjonalistów zdrowia i wolontariuszy chcących razem jeździć na rowerach – większość na tandemach i specjalnych rowerach po to, by:

- podnieść świadomość w świecie medycyny, wśród naukowców i opinii publicznej na temat różnych form przewlekłych zapalnych chorób reumatycznych i skutków ich leczenia,
- wspierać zdobywanie funduszy na badania, dając tym samym nadzieję chorym,
- pokazać decydentom i mediom, że można zmierzyć się z chorobami reumatycznymi i pozostać aktywnym, jeżeli dostaje się odpowiednie leczenie.

Teraz co roku grupa rowerzystów przejeżdża przez Europę, aby uczestniczyć w Kongresie EULAR. Przejazd ten jest symbolem solidarności reu-

Grupa rowerowa w drodze na Kongres Eular.

matologów, profesjonalistów zdrowia i chorych.

Projekt ten pozwala nawet poważnie chorym uczestniczyć w przygodzie, która ich wzbogaca i stawia nowe wyzwania. Jazda parami symbolizuje dobrą współpracą potrzebną do pokonania chorób reumatycznych.

Grupa rowerowa zaprasza wszystkie stowarzyszenia chorych w innych krajach do włączenia się do tej akcji. Daje to możliwość zmobilizowania członków, lekarzy, lokalnej prasy, aby wzmocnić wzajemne więzy i przekaz.

Przejazd na kongres EULAR do Berlina w 2012 roku

W następnym roku grupa rowerowa poszerzona przez przedstawicieli innych stowarzyszeń i firm farmaceutycznych na całej trasie albo jej odcinkach ma wzmocnić belgijskie motto: „Razem jesteśmy silniejsi”

Wyprawa rusza 6 czerwca. Możesz przyłączyć się do niej i założyć żółtą koszulkę BaRiE. Więcej informacji na stronie www.barie.eu

PŁYWANIE I ĆWICZENIA W WODZIE

Nawet jeżeli nie umiesz pływać, jest wiele sposobów dla ludzi z chorobami reumatycznymi, aby mogli korzystać z ćwiczenia w wodzie. Wskazówki i informacje dotyczące różnych stylów pływania i możliwości ćwiczenia w basenach a nawet we własnej wannie pozwolą cieszyć się wolnością i naturalnym pięknem, korzystając następnie z jezior i morza. Warto zapoznać się z wiedzą eksperta na temat dobrodziejstw, jakie niesie korzystanie z wody przez osoby chorujące na reumatyzm.

Pamiętaj, że zaczynając nową aktywność fizyczną, musisz poradzić się specjalisty.

W opinii eksperta

Podane poniżej rady dotyczą spraw ogólnych, ale problem każdego z chorych jest nieco inny i wymaga konsultacji medycznej.

Pływanie i ćwiczenia w wodzie są szczególnie korzystne dla osób chorujących na schorzenia reumatyczne, ponieważ siła wyporności wody czyni ciało lżejsze w czasie ćwiczenia przez co łatwiej wzmocnić siłę mięśni i zakres ruchu bez dodatkowego obciążania stawów.

Ćwicząc w wodzie w odróżnieniu od ćwiczeń poza wodą nie tylko obciąża się mniej stawy, ale także zmniejsza się dolegliwości bólowe. Sprzyja to łatwiejszemu wykonywaniu ćwiczeń zwłaszcza przez osoby starsze, z nadwagą i gorszym zdrowiem.

Stojąc lub siedząc w wodzie można również wykonywać ćwiczenia zwiększające zakres ruchu, co poma-

ga zwiększeniu giętkości i zmniejszeniu sztywności. Przebywanie w wodzie sprzyja relaksowi, zmniejsza napięcie i poprawia nastrój w czasie wykonywania ćwiczeń.

Dane na temat wody

Ćwicząc na lądzie, musisz pokonywać siłę grawitacji, która ciągnie Cię w dół. Woda wypycha natomiast Ciebie do góry, dając poczucie lekkości. W głębokiej wodzie ciało traci nawet połowę swojej wagi.

Słona woda bardziej unosi ciało niż słodka, ponieważ zasolenie zwiększa jej gęstość. Zasolenie wody może być różne.

Woda stawia 12 razy większy opór niż powietrze, dlatego kiedy pływasz lub ćwiczysz w wodzie pracujesz 12 razy ciężej niż gdy ćwiczysz na lądzie, ale Twoje stawy są mniej obciążone.

Pływanie

Jeżeli jeszcze nie umiesz pływać, dołącz do grupy uczących się pływać i naucz się niezależnie od tego, ile masz lat. Stosowanie właściwej techniki pływania jest ważne. Pływanie z głową na wierzchu powoduje nadmierne napięcie w odcinku szyjnym kręgosłupa i może być szczególnie trudne dla osób chorujących na zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa (ZZSK). Pływanie kraulem na brzuchu i na plecach jest najlepszym stylem dla chorych na ZZSK oraz osób mających problem z szyjnym i/lub lędźwiowym odcinkiem kręgosłupa oraz ze stawami kolanowymi i biodrowymi. Po operacji stawów biodrowych należy unikać pływania żabką ze względu na rodzaj ruchu nóg. Jeżeli masz wątpliwości co do wyboru stylu pływania skonsultuj się z ortopedą lub fizjoterapeutą.

Ćwiczenia w wodzie

Jeżeli nie zdecydujesz się na pływanie, masz do wyboru inne sposoby ćwiczenia w wodzie. Ćwiczenia w wodzie dają pełną gamę korzyści poprzez zwiększenie siły mięśni, zakresu ruchu, giętkości i poprawy układu krążenia.

- **Aerobik w wodzie**. Seria powtarzanych ruchów jest wykonywana w wodzie do piersi, a ich natężenie pozwala na swobodny oddech. W ramach tych ćwiczeń wykonuje się ruchy rąk i nóg, wykorzystując opór wody. Aerobik wykonuje się w grupie z instruktorem przy muzyce, co zwiększa przyjemność ćwiczenia i pozwala utrzymać właściwe tempo. Jest to doskonały sposób na wzmocnienie układu sercowo-naczyniowego i spalanie kalorii.
- **Chodzenie w wodzie.** Wspaniałym sposobem na polepszenie krążenia i pracy serca jest chodzenie po płytkiej wodzie lub po głębokiej z wykorzystaniem „makaronu”[1)],

1) Pływająca rurka wypornościowa wykonana z pianki niepochłaniającej wody, przeznaczony do zabaw i ćwiczeń koordynacyjno-ruchowych

kapoka, pasa. Czym głębsza woda, tym bardziej intensywny trening. Dodatkowo można zwiększyć jego natężenie poprzez wyższe podnoszenie kolan.

- **Temperatura wody**. Ciepła woda działa relaksująco i jest dobra na rozluźnienie mięśni i stawów. Wiele pływalni ma wodę podgrzewaną, część z nich, jak baseny do hydroterapii mają wodę o temperaturze 33-34 stopni. W uzdrowiskach termalnych oferuje się baseny o różnej temperaturze wody: z niższą – do pływania i cieplejszą do relaksacji. Przenoszenie się z jednego basenu do drugiego daje w efekcie stymulację krążenia krwi.
- **Hydroterapia**. Cykl leczniczych ćwiczeń prowadzonych indywidualnie lub w małych grupach przez fizjoterapeutę w basenach ze specjalnie podgrzewaną dla tego celu wodą. Ćwiczenia są zazwyczaj przygotowane dla rehabilitacji chorych.
- **Wanna**. Jest część ćwiczeń zwiększających zakres ruchu i siłę mięśni, które można wykonywać w wannie z ciepłą wodą. Są to ćwiczenia rąk i nóg. Skonsultuj ze swoim fizjoterapeutą, jakie ćwiczenia możesz samodzielnie wykonywać Dobrze jest zabezpieczyć wannę wykładziną antypoślizgową przed rozpoczęciem jakichkolwiek ćwiczeń.

Czy powinienem zrobić sobie rozgrzewkę przed pływaniem lub ćwiczeniem w wodzie i wyciszyć organizm po pływaniu lub ćwiczeniu?

Zawsze dobrze jest zrobić rozgrzewkę przed bardziej intensywnymi ćwiczeniami i przygotować organizm do większego wysiłku. Dobrze jest również na zakończenie ćwiczeń zmniejszyć wysiłek wykonując parę spokojniejszych ćwiczeń zazwyczaj rozciągających..

Co mam robić, jeżeli ból nie pozwala mi ćwiczyć?

Wiele osób chorujących na stawy zauważa, że ból odciąga je od aktywności fizycznej. Ponieważ w wodzie stawy nie są przeciążane, ćwiczenie może zmniejszać ból. Możesz również ze swoim lekarzem opracować sposób radzenia sobie z bólem, aby móc łatwiej ćwiczyć. W wielu przypadkach ból znika wraz z regularnym ćwiczeniem

5 wskazówek, które uczynią pływanie i ćwiczenie w wodzie przyjemne i bezpieczne

1. Obszar wokół basenu może być mokry i śliski, dlatego musisz szczególnie uważać. Jeżeli chodzisz zazwyczaj o lasce lub kuli; bezpieczniej będzie skorzystać z balkonika, który jest bardziej stabilny.
2. Ponieważ w wodzie łatwiej się poruszać, można przeciążyć organizm, zwłaszcza na początku. Zaczynaj stopniowo, powoli wydłużaj czas na basenie i natężenie ćwiczeń wydłużaj.

3. Nie wykonuj ćwiczeń znanych Ci spoza basenu w wodzie – mogą nie być skuteczne, a nawet zaszkodzić. Uzgodnij z fizjoterapeutą, jakie ćwiczenia są dla Ciebie odpowiednie.
4. Jeżeli lubisz słuchać muzyki w czasie ćwiczenia, możesz wziąć ze sobą wodoodporny odtwarzacz MP3, aby ułatwić sobie pływanie czy ćwiczenie.
5. Możesz pływać czy ćwiczyć w wodzie samodzielnie lub w grupie, łącząc aktywność fizyczną z przyjemnością i zabawą.

Wyposażenie

Okulary

Okulary zabezpieczą Twoje oczy przed niekorzystnym wpływem substancji chemicznych zawartych w wodzie basenowej. Jeżeli masz problem ze wzrokiem, możesz zamówić zrobienie okularów dostosowanych do Twoich potrzeb.

Pomoce do pływania

Jest wiele pomocy dających dodatkowe zabezpieczenie w wodzie. Są to kamizelki i pasy utrzymujące ciało na powierzchni, deski do pływania, podtrzymujące ciało, gdy chcesz ćwiczyć pracę nóg, „makarony" wykorzystywane na różne sposoby. Pomoce te mogą dodatkowo uprzyjemniać korzystanie z wody.

Obciążniki

Jeżeli potrzebujesz dodatkowego obciążenia w wodzie, masz do wyboru różnego rodzaju wyposażenie: płetwy, rękawice, łapki, hantle. Upewnij się, czy właściwie z nich korzystasz i czy stawy skokowe i nadgarstki są stabilne. Zrezygnuj z tego typu rozwiązań technicznych, jeżeli mogą spowodować niekorzystne obciążenie stawów.

AquaPunkt – przykład z Danii

AquaPunkt jest programem ćwiczeń w wodzie specjalnie przygotowanym dla osób w początkowym okrsie schorzenia reumatycznego. Program ten został opracowany w duńskim stowarzyszeniu chorych na reumatyzm przy współpracy z duńskim stowarzyszeniem zajmującym się technologią basenową i wsparciem finansowym firmy TrygFonden.

Ideą AquaPunktu było stworzenie serii ćwiczeń dla chorych reumatycznych korzystających z publicznych pły-

walni. Program ćwiczeń opiera się na doświadczeniu stowarzyszenia chorych w zakresie wykorzystania ciepłej wody do ćwiczeń dla osób z zaawansowanym schorzeniem reumatycznym. Woda jest wspaniałym partnerem do treningu ze względu na jej unikalne właściwości. Ćwiczenie jest łagodne ponieważ woda wypiera ciało, ale efektywne ze względu na opór wody.

Program AquaPunkt składa się z 4 modułów do samodzielnego ćwiczenia – każdy przeznaczony dla innej części ciała (ręce/barki, lędźwie/brzuch, biodra/nogi, relaksacja całego ciała). Programy dodatkowe obejmują ćwiczenia dla rodzin z dziećmi (AquaPlay) i kobiet w ciąży (AquaMama).

Wszystkie ćwiczenia wymagają używania hantli i pomocy do pływania (deski, makarony) w celu zwiększenia oporu i dodania wsparcia. Wszystkie baseny realizujące program AquaPunkt zatrudniają przeszkolonych instruktorów AquaCoaches, mogących asystować ćwiczącym i pomagającym rozpocząć program nowym osobom Podstawowym zadaniem instruktorów i ratowników wodnych jest w pierwszej kolejności zapewnienie bezpieczeństwa korzystającym z basenu.

Na każdym basenie realizującym program AquaPunkt jest punkt, gdzie korzystający z program mogą skontaktować się z instruktorem i pobrać nieodpłatnie przyrządy do ćwiczeń.

Decyzja o uruchomieniu programu AquaPunkt została podjęta w 2008 roku i w okresie kolejnych 3 lat zaobserwowano ogromne zainteresowanie tym programem. Obecnie 126 publicznych pływalni proponuje skorzystanie z tego programu swoim użytkownikom, głównie osobom w początkowym okresie schorzenia reumatycznego. Dla potrzeb programu przeszkolono 600 ratowników na instruktorów.

„AquaPunkt dał nowe zadania ratownikom pracującym na basenach, a jednocześnie przyniósł wiele korzyści zdrowotnych Duńczykom. Mamy nadzieję, że nasz program zainspiruje inne kraje europejskie” - mówi Rebecca Deely, koordynator projektu w duńskim stowarzyszeniu.

Więcej informacji na stronie internetowej: www.gigtforeningen.dk/aquapunkt lub mailowo udziela Rebecca Deely: rdeely@gigtforeningen.dk.

Informacje podstawowe:

- Wystarczy wykupić bilet na basen, aby móc skorzystać z programu ćwiczeń dla reumatyków.
- Kursy dla instruktorów programu są organizowane 2 razy w roku.
- Kurs jest częściowo finansowany przez centrum kształcenia ustawicznego, co zmniejsza koszty ponoszone przez pływalnie.
- 12 października 2011 w Światowym dniu Reumatyzmu duńskie stowarzyszenie chorych na reuma-

tyzm zorganizowało „Wielki Dzień Wodny”, w czasie którego 64 pływalnie w całej Danii realizujące program AquaPunkt zaoferowały bezpłatny wstęp dla wszystkich chcących skorzystać z ćwiczeń oferowanych w ramach programu.

Jolanta Grygielska

„ZDOLNI DO PRACY” (*FIT FOR WORK*) W POLSCE

We wrześniu 2011 roku został opublikowany raport „Zdolni do pracy? Choroby układu mięśniowo-szkieletowego a rynek pracy w Polsce”. Autorami są pracownicy Fundacji Pracy (Work Foundation): Ksenia Zheltoukhova, Stephen Bevan, Anna Reich[1]. W przygotowaniu raportu brali udział eksperci z Polski zajmujący się problematyką pracy i chorób reumatycznych.

Raport został przygotowany w ramach projektu „Zdolni do pracy” („Fit for Work”) realizowanego w 31 krajach europejskich i pozaeuropejskich. Jego celem jest dokonanie szczegółowej analizy wpływu schorzeń układu mięśniowo-szkieletowego na życie zawodowe pracowników, adekwatności oferowanego im leczenia i wsparcia, skutków tych schorzeń ponoszonych przez członków rodzin i współpracowników, a także wynikających z nich kosztów.

Ambasadorem polskiej edycji projektu jest były prezydent Polski i laureat Pokojowej Nagrody Nobla Lech Wałęsa. W słowie wstępnym do raportu napisał, że „prawo do pracy i jej godność, to podstawa funkcjonowania nowoczesnego społeczeństwa i gwarancja rozwoju gospodarki.”

Zachęcając do zapoznania się z raportem, zwrócił uwagę na wagę problemu i konieczność pochyleniem się nad nim słowami: „Ta lektura powinna skłonić nas do poważnej dyskusji nad społecznymi i ekonomicznymi skutkami zbyt późnego reagowania na zdrowotne problemy, które wykluczają ludzi z rynku pracy.”

Autorzy zwracają uwagę na istniejącą konieczność dokonania fundamentalnej zmiany w sposobie traktowania problemu schorzeń przewlekłych przez decydentów, specjalistów ochrony zdrowia, pracodawców, a nawet samych chorych.

Praca musi stać się pierwszoplanowym celem leczenia, ponieważ kontynuacja zatrudnienia lub powrót do pracy pozytywnie wpływa na osoby

1) Pełny raport w językach polskim i angielskim dostępny w formacie PDF na stronie http://www.fitforworkeurope.eu/poland_polish050911.pdf

Uczestnicy projektu z Lechem Wałęsą w Krakowie

przewlekle chore i zmniejsza społeczny ciężar chorób przewlekłych.

Podkreślają również, że konieczne jest opracowanie lepszych mechanizmów umożliwiających postawienie odpowiednio wczesnej diagnozy i przeprowadzenie rehabilitacji zawodowej, co pozwoli zminimalizować długoterminowy wpływ schorzeń reumatycznych na wydajność pracy, koszty opieki zdrowotnej i stopień wykluczenia społecznego.

Choroby układu mięśniowo-szkieletowego w istotny sposób wpływają na zdolność do pracy, zarówno w perspektywie jednostki, jak i społeczeństwa, zmniejszając produktywność i udział w rynku pracy tysięcy pracowników.

Wyniki badań, których wyniki zostały ujęte w raporcie wskazują, że:

- w 2010 r. przypadki schorzeń mięśni i stawów były przyczyną 26 milionów dni nieobecności w pracy,
- w 2009 r. koszty niezdolności do pracy związanej z chorobami mięśniowo-szkieletowymi wyniosły 874 milionów euro, podczas gdy na rehabilitację zdrowotną wydano zaledwie 38 milionów euro,
- w 2010 r. ogólne bezpośrednie koszty związane ze schorzeniami układu

mięśniowo-szkieletowego zamknęły się kwotą 937 milionów euro, z czego zaledwie 223 miliony euro wydatkowano na profilaktykę zdrowotną,

- ponad połowa osób zatrudnionych w Polsce przynajmniej jednokrotnie doświadczyła bólów mięśni podczas wykonywania pracy,
- około 300 000-400 000 osób może cierpieć na reumatoidalne zapalenie stawów (RZS) lub spondyloartropatie zapalne,
- średni wiek osoby rehabilitowanej w Polsce wynosi 46 lat, co oznacza, że coraz więcej osób w wieku produkcyjnym wymaga wsparcia w leczeniu schorzeń przewlekłych,
- co najmniej 12% bezrobotnych zarejestrowanych w Polsce nie poszukuje pracy z powodu problemów zdrowotnych.

Autorzy raportu sugerują, że w celu rozwiązania problemów związanych ze schorzeniami mięśniowo-szkieletowymi, specjaliści ochrony zdrowia, pracodawcy, pracownicy i rząd powinni skoncentrować swoją uwagę na sześciu głównych postulatach, których realizacja pozwoli na poprawienie zdolności do pracy osób cierpiących na te choroby:

1. **Wczesna interwencja.** Długotrwała nieobecność w pracy niesie za sobą negatywne skutki: im dłużej się nie pracuje, tym trudniejszy jest powrót do pracy. Wczesna diagnoza i następujące po niej fizjoterapia i leczenie farmakologiczne mogą zmniejszyć nasilenie objawów i postęp choroby. Ważnym źródłem wsparcia i informacji o sposobach radzenia sobie z przewlekłymi schorzeniami są organizacje chorych.
2. **Odpowiednie kształcenie specjalistów ochrony zdrowia.** Największe szanse na rozpoznanie wczesnych objawów wielu chorób mają lekarze pierwszego kontaktu. Pracownicy służby zdrowia powinni kierować pacjentów do stosownych pacjenckich grup wsparcia.
3. **System stopniowego powrotu do pracy.** Jeżeli lekarze pierwszego kontaktu mogliby wystawiać pacjentom „Zaświadczenia o poziomie zdolności do pracy“ zamiast „Zwolnień z pracy“, pozwoliłoby to na lepsze określenie zakresu obowiązków, jakie pracownik jest nadal w stanie wykonywać. Opisana polityka, wdrażana jest obecnie w Wielkiej Brytanii.
4. **System rehabilitacji zawodowej.** Pracodawcy muszą zdać sobie sprawę z wpływu złego stanu zdrowia pracowników na ich zaangażowanie i produktywność. Proste rozwiązania w rodzaju alternatywnego zakresu obowiązków czy elastycznego czasu pracy znacząco ułatwią pracownikowi ponowne osiągnięcie pełnej produktywności.
5. **Strategiczna analiza problemu redukcji bezpośrednich i pośrednich kosztów**. Należy opracować lepsze środki służące ocenie wpły-

wu chorób mięśni i stawów na sytuację społeczną, ekonomiczną i stan zatrudnienia. Pozwoli to Narodowemu Funduszowi Zdrowia i Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych na bardziej spójne, wspólne monitorowanie skutków tych schorzeń zarówno w obszarze zdrowotnym, jak i rynku zatrudnienia.

6. **Krajowy plan zapobiegania i leczenia chorób mięśniowo-szkieletowych.** Konieczne jest opracowanie Krajowego Planu wczesnego diagnozowania, leczenia i rehabilitacji osób cierpiących na te choroby. Plan może ustanawiać krajowe standardy diagnozowania i leczenia oraz stanowić płaszczyznę koordynacji działań podejmowanych przez resorty i instytucje rządowe, a także tworzyć mechanizmy wspierania działań podejmowanych przez lekarzy i pracodawców w celu kontynuacji zatrudnienia i ułatwiania powrotu do pracy.

W raporcie przedstawiono również zagrożenia dla Polski, wynikające z braku rozwiązania problemów związanych z chorobami reumatycznymi:

1. Konkurencyjność polskiej gospodarki wynika przede wszystkim z umiejętności, doświadczenia i wiedzy polskich pracowników. Istnieje ryzyko, że ze względu na problemy zdrowotne gospodarka polska zostanie pozbawiona niezwykle jej potrzebnych umiejętności i wiedzy; tym samym realizacja długoterminowego planu przejścia do modelu „gospodarki opartej na wiedzy" może okazać się trudniejsza.
2. Z punktu widzenia jednostki, bezrobocie i utrata pracy niosą ze sobą poważne konsekwencje finansowe i zdrowotne. Aby aktywizować coraz większą część populacji w wieku produkcyjnym, należy tworzyć nie tylko coraz więcej miejsc pracy, ale upewnić się, że są to „dobre" miejsca pracy.
3. Kluczową kwestią jest zapobieżenie sytuacji, w której utrata pracy dotyka przede wszystkim niepełnosprawnych i cierpiących na długotrwałe lub przewlekłe problemy zdrowotne. Ważne jest, aby podejmując działania zmierzające do zwiększenia liczby zatrudnionych, zachęcać chorych do prowadzenia produktywnego i satysfakcjonującego życia zawodowego oraz chronić ich przed ubóstwem.
4. Decydenci w Polsce muszą zdać sobie sprawę, że z występowania chorób przewlekłych wynikają ogromne obciążenia społeczne. Rozwój gospodarczy hamowany jest w równym stopniu przez niedobór wykwalifikowanych i umotywowanych, co i zdrowych pracowników.

W raporcie zaznaczono, że Komisja Europejska od kilku lat coraz bardziej zaniepokojona jest powszechnością występowania i skutkami zaburzeń układu mięśniowo-szkieletowego. Szacuje się, że 100 milio-

nów Europejczyków cierpi na przewlekłe schorzenia mięśniowo-szkieletowe, z czego ponad 40 milionów pracowników zatrudnionych w krajach UE. Stanowi to blisko połowę wszystkich odnotowywanych zaburzeń zdrowotnych związanych z pracą. Koszty społeczne związane z występowaniem schorzeń mięśniowo-szkieletowych określa się na poziomie od 0,5 do 2% produktu krajowego brutto (PKB).

Przedstawienie danych pochodzących z raportu i dyskusja nad nimi miały miejsce w czasie sesji w ramach Europejskiego Forum Ekonomicznego w Krynicy-Zdroju w dniu 8 września 2011 r. Dzień wcześniej odbyła się w Krakowie uroczysta kolacja z udziałem twórców raportu. W uroczystości uczestniczył ambasador projektu „Zdolni do pracy" w Polsce Lech Wałęsa.

Jolanta Grygielska

Z DZIENNIKA PODRÓŻNIKA – WYPRAWA NA ŁOTWĘ

3 lata temu skontaktowała się ze mną Marika Karlsone, przewodnicząca łotewskiego stowarzyszenia reumatyków, że ich członkowie są na wycieczce w Polsce i chcą nawiązać kontakt z nami.

Było to krótkie spotkanie w ostatni dzień długiego majowego weekendu w hotelu na Tamce w Warszawie. Nie było nawet czasu, by gościom pokazać Warszawę.

Jakież było moje zdziwienie, gdy zaraz po wakacjach dostałam propozycję z Łotwy przygotowania wycieczki po północnej Polsce. Zadanie było trudne – tylko 8 dni, ceny hostelowe, ale warunki odpowiednie dla reumatyków. I oczywiście chodzi o to, aby jak najwięcej zobaczyć. Z pomocą przyszli koledzy z Polski: Elżbieta Bujnowska ze Olsztyna, Anna Kurowska z Trójmiasta, Violetta Łodyga ze Zbąszynia, Elżbieta Klimbej z Bydgoszczy. Na Szczecin zabrakło już czasu.

Gdy grupa Łotyszy przyjechała do Warszawy, wszyscy uczestnicy byli zadowoleni. Jako organizatorzy zdaliśmy egzamin. Nie byłoby to możliwe, gdyby nie solidarna współpraca i zaangażowanie kolegów z naszych organizacji na trasie wycieczki.

Obiecaliśmy Łotyszom, że przyjedziemy do nich. Ja słowa dotrzymałam jeszcze w tym samym roku, będąc zaproszona do Rygi na 10-lecie łotewskiego stowarzyszenia. Ale był to wyjazd stosunkowo łatwy – podróż samolotem, zakwaterowanie w hotelu, krótka prezentacja na konferencji, małe zwiedzanie i drobne zakupy.

Ale przyszedł czas, że trzeba było niestety zorganizować wyjazd gru-

Uczestnicy wycieczki w Rydze

py. Najpierw podjąć decyzję, czy jedziemy tylko na Łotwę czy zwiedzamy jeszcze coś po drodze. Przygotowując trasę, zaczęłam od „hura optymizmu". Było Wilno – Aglona z sanktuarium maryjnym prawie przy granicy z Rosją – Ryga – Ventspils (łotewski port na otwartym morzu) – Pałąga – Kłajpeda – Kowno, co przekładało się na 700 kilometrów w autokarze każdego dnia czyli co najmniej 12 godzin na siedząco. Nie potrafiłam sobie wyobrazić, czy po takiej długiej podróży uda mi się (podobnie jak pozostałym uczestnikom) wyjść samodzielnie z autokaru. A więc trzeba było trasę skrócić.

Drugim problemem było znalezienie noclegów. Całe szczęście, że jest Internet i można nie tylko znaleźć i zlokalizować obiekt, ale także przeczytać opinie. A w przypadku reumatyków trzeba jeszcze uważać, aby nie zamówić noclegów na łóżkach piętrowych. Stąd też konieczna była stała korespondencja z hotelami, aby tego uniknąć.

Gdy przejrzałam korespondencję, okazało się, że rezerwacje noclegów na koniec czerwca robiłam już w marcu. Nieocenioną pomoc mieliśmy od naszych kolegów z zagranicznych stowarzyszeń: Ona Telyčėnienė z Litwy i wspomniana już Marika oraz Arturs Apinis z Łotwy. Dzięki nim mieliśmy zapewnione zwiedzanie i wyżywienie.

Termin imprezy wybraliśmy na koniec czerwca, aby poczuć przedsmak

białych nocy. W Wilnie trafiliśmy na wielki koncert na placu ratuszowym na powitanie lata. Mieszkaliśmy pomiędzy dworcem kolejowym a Ostrą Bramą, skąd było blisko na plac ratuszowy. Po Wilnie oprowadzała nas pani Helena, emerytowana nauczycielka i przewodniczka. Nie obyło się bez tradycyjnych litewskich kołdunów i spotkania z Oną, przewodniczącą stowarzyszenia. Po drodze na Łotwę Góra Krzyży, której charakteru nawet najlepsze zdjęcia nie potrafią oddać.

Wilno

Rygę pokazała nam Marika. W stolicy Łotwy byłam po raz kolejny i dopiero teraz zobaczyłam miasto w całej okazałości, a nie tylko starówkę. Cały czas za szybą naszego autokaru mieliśmy kartę parkingową, dzięki której mogliśmy zatrzymać się w dogodniejszym dla nas miejscu. Po zwiedzaniu Rygi była Jurmala – kurort nad Zatoką Ryską z pięknymi willami – niektórymi jeszcze z XIX wieku. Piękna plaża i Bałtyk zachęcały do opalania i kąpieli, ale temperatura wody o tej porze nie przekraczała nawet 15 stopni.

Dopiero będąc na Łotwie, widać, ze nie jest to tak mały kraj jak się wydaje. Jego różnorodność zachęca do zwiedzania: Sigulda z jedynym torem bobslejowym położonym poza obszarem górskim, wyciągiem narciarskim, kolejką linową i 3 zamkami na skraju „łotewskiej Szwajcarii", Kieś (łot. Cesis) z zamkiem kawalerów mieczowych, Jełgawa i Rundale z pałacami tego samego architekta, co i petersburski Ermitaż. Przy okazji logicznie układa się w całość historia Rzeczpospolitej Obojga Narodów.

Wszędzie byliśmy witani jak goście specjalni. Przyjmował nas burmistrz Kiesia i przewodniczący rady miejskiej Jełgawy. U podnóża zamku w Kiesiu spędziliśmy przyjemne popołudnie i wieczór z naszymi kolegami z łotewskiego stowarzyszenia – był to prawdziwy piknik uświetniony występami artystów.

Cały czas, będąc na Łotwie mieszkaliśmy w Rydze, która stała się dla nas miejscem wypadowym. Można tu się zastanawiać, czy było to słusz-

ne, czy nie lepiej było przenosić się do miejsc docelowych. Osobiście wolę mieć port i wyruszać z niego niż codziennie się pakować i zmieniać miejsce noclegu.

W drodze powrotnej wstąpiliśmy do małego sanktuarium Skaistkalne na granicy z Litwą. Mała wioska z pięknym pojezuickim kościołem, obecnie obsługiwanym przez ojców paulinów – jednego Polaka i jednego Łotysza po studiach w Polsce.

Dopiero na Łotwie zobaczyliśmy w jakim pośpiechu żyjemy. Tam miało się wrażenie przestrzeni i pustki na drogach. Jak na wymarzonych wakacjach.

Wyprawę zakończyliśmy w Kownie, oprowadzani przez Arunasa, litewskiego przewodnika. Potem jeszcze kawa w pobliżu pomnika księcia Witolda i czas powrotu. W pierwszym dniu naszej prezydencji w Radzie Europy, 1 lipca w strugach deszczu wjechaliśmy do Polski.

Kieś (łot. Cesis), zamek zakonu kawalerów mieczowych.

We wrześniu Marika, Rudite, Nina i Arturs przyjechali z Łotwy do Zbąszynia, czyniąc w ten sposób nasze coroczne spotkanie międzynarodowym.

CO WARTO WIEDZIEĆ O LEKACH BIOLOGICZNYCH?[1)]

Leki biologiczne są lekami najnowszej generacji stosowanymi w leczeniu zapalnych chorób reumatycznych. Są to leki modyfikujące przebieg choroby tak jak tradycyjne leki z tej grupy (np. metotreksat). Określenie „biologiczne" nie jest zbyt precyzyjne i może sugerować leczenie substancjami naturalnymi.

Przy produkcji tych leków stosuje się biotechnologię, a więc procesy technologiczne wykorzystujące procesy biologiczne. Czynnikiem leczącym w tych lekach jest białko mysie lub ludzkie, które w kontakcie ze strukturami komórkowymi ciała chorego powodują hamowanie postępującego w organizmie procesu zapalnego.

1) Materiał opracowany przez Stowarzyszenie Reumatyków i ich Sympatyków i zaakceptowany do publikacji dla pacjentów przez krajowego konsultanta w dziedzinie reumatologii prof. W. Tłustochowicza i przewodniczącą Zespołu Koordynacyjnego do spraw leczenia biologicznego prof. A. Filipowicz-Sosnowską

Leki biologiczne są wprowadzane do organizmu w formie wlewów dożylnych lub zastrzyków podskórnych w szpitalu lub w przychodni. Z uwagi na to, że do organizmu jest wprowadzana obca substancja, może nastąpić uczulenie, brak reakcji od razu albo po pewnym okresie stosowania.

W przypadku większości tych leków stosuje się je nieodłącznie z metotreksatem. Samowolne odstawienie metotreksatu lub zmniejszenie dawki jest niedopuszczalne. Może powodować znaczne zmniejszenie spodziewanych efektów terapeutycznych.

Z uwagi na nieznane przyczyny zapalnych chorób reumatycznych, leki te mimo wysokiej technologii nie są w stanie wyleczyć choroby.

Stosowane są one zaledwie od 10 lat, a więc ich skutki uboczne nie są do końca znane. Wiadomo jest, że przed zastosowaniem leczenia biologicznego należy wykluczyć schorzenie nowotworowe i gruźlicę, celem uniknięcia rozwoju tych chorób. Przystępujący do leczenia biologicznego musi mieć świadomość, że poczęcie dziecka w okresie terapii i 6 miesięcy po jej zaprzestaniu, może powodować nieodwracalne zmiany w organizmie potomka.

Z uwagi na głęboką ingerencję w struktury komórkowe ciała chorego leczenie biologiczne stosuje się jedynie w zapalnych chorobach reumatycznych o ciężkim agresywnym przebiegu. Sposób oceny stanu zdrowia chorego jest ściśle określony za pomocą algorytmu – zestawu pytań i wskaźników i jest dokonywany przez prowadzącego lekarza przy kwalifikacji do programu terapeutycznego..

Jednym z branych pod uwagę wskaźników jest wskaźnik DAS-28, który w postaci liczby łączy ze sobą: liczbę obrzękniętych stawów, liczbę tkliwych stawów, wartość opadu krwi (OB) oraz subiektywny poziom bólu (skala VAS).

Podsumowując, nie stosuje się więc leczenia biologicznego, jeżeli:

1. schorzenie reumatyczne nie jest chorobą zapalną – np. w przypadku zwyrodnieniowej choroby stawów,
2. zadawalający efekt terapeutyczny uzyskuje się przy stosowaniu tradycyjnych leków modyfikujących przebieg choroby np. metotreksatu – leki te są stosowane dłużej, a więc są bardziej bezpieczne poprzez wieloletnie badania kliniczne i doświadczenia z ich stosowaniem,
3. w wywiadzie lekarskim i w badaniach pojawiają się schorzenia nowotworowe i gruźlica oraz inne schorzenia stanowiące wykluczenia,
4. pacjentka jest w ciąży lub w okresie karmienia piersią, a także, gdy planowane jest poczęcie dziecka.

8 NAJLEPSZYCH RZECZY, KTÓRE MOŻESZ ZROBIĆ DLA SWEGO REUMATYZMU

Artykuł jest opracowaniem redakcyjnym przygotowanym na podstawie materiałów ze strony internetowej http://arthritis.about.com.

1. Nauka

Wiedza jest potęgą

Wagą wiedzy jest zrozumienie swojego stanu zdrowia. Obecnie istnieje więcej źródeł wiedzy. Poprzez Internet masz dostęp do wielu informacji na temat reumatyzmu.

Możesz nauczyć się:

- jak odczytywać objawy choroby,
- jakie są możliwości leczenia,
- o terapiach naturalnych,
- radzeniu sobie z bólem,
- o roli sposobu odżywiania i aktywności fizycznej.

Wzajemne wsparcie

Internet stał się miejscem wzajemnej wymiany informacji i wsparcia. Chorzy mogą kontaktować się ze sobą i dzielić się swoimi doświadczeniami.

Podejście zespołowe – Ty i Twój doktor

Początkowo Twój lekarz może być nauczycielem, przeprowadzając Cię przez proces diagnostyczny i plan leczenia. Wymiana poglądów pomiędzy pacjentem i lekarzem na temat schorzenia, dostępnych sposobów leczenia prowadzi do najlepszego podejścia do choroby i życia z nią.

2. Motywacja

Być stale zmotywowanym

Chroniczny ból jest przeszkodą, ponad którą bardzo ciężko się wznieść. Kiedy ból ogarnia wszystko, łatwo jest poddać się rezygnacji. Ale trzeba znaleźć powód, dla którego warto skoncentrować się na radzeniu sobie z własną chorobą.

Radzenie sobie z chorobą

Aby wznieść się ponad ból:

- skoncentruj się na tym, co możesz robić, a nie na tym czego nie możesz,
- pozostań aktywnym i staraj się być niezależny najbardziej jak to możliwe,
- przemyśl sposoby i określ cele, które pozwolą na korzystne dla Ciebie działania.

Pozytywne myślenie

Pamiętaj, że mimo choroby i towarzyszącego jej bólu, możesz dużo osiągnąć Poprzez motywowanie siebie do aktywności, poczujesz się lepiej psychicznie i:

- odpędzisz smutek i depresję,
- wyjdziesz z samotności,
- unikniesz poczucia beznadziejności.

Pozostając aktywnym, wzmacniasz się również fizycznie poprzez utrzymanie swoich stawów w możliwie dobrej kondycji.

3. Uczestniczenie

Nowe podejście

Przewlekły ból stawów ogranicza Cię, ale pamiętaj, że nie zabiera Ci wszystkiego. Mimo życia ze schorzeniem reumatycznym i ciągłym bólem, jesteś jeszcze zdolny do robienia różnych rzeczy i na nich należy się skoncentrować.

Oszczędzaj swoją energię

Naucz się zwolnić tempo. Ból będzie obecny niezależnie od tego, czy zdecydujesz się na uczestniczenie w życiu czy nie. Dlatego też sensowne jest nauczenie się właściwego wykorzystywania czasu i oszczędzania energii, aby cieszyć się życiem i mieć siły na to, co ważniejsze. Angażuj się w życie społeczne, bierz udział w codziennych zajęciach (zakupy, odwiedziny, praca, podróżowanie) – pamiętaj, że Twoje życie może być bardziej przyjemne – ale przy zwolnionym tempie.

4. Przyjmowanie leków

Znaczenie leczenia

Ważną część leczenia stanowi przyjmowanie leków. Jest wiele leków stosowanych w leczeniu chorób reumatycznych, które można podzielić na grupy:

- niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ),
- leki modyfikujące przebieg choroby (LMPCh),
- glikokortykosteroidy (GKS),
- leki przeciwbólowe,
- leki biologiczne modyfikujące przebieg choroby,
- leki stosowane zewnętrznie (maści, kremy, żele),
- inne leki.

W zależności od rodzaju choroby stosuje się różne kombinacje leków, aby zmniejszyć dolegliwości bólowe, ograniczyć stan zapalny i podnieść jakość życia. Konieczne jest przyjmowanie leków regularnie zgodnie z zaleceniami lekarza.

5. Komunikacja

Informowanie o swoich potrzebach

Życie ze schorzeniem reumatycznym ma znaczący wpływ na codzienne życie. Czynności, które wcześniej były łatwe do wykonania mogą stać się trudniejsze. Trzeba pamiętać, że choroba nie tylko dotyka Ciebie, ale także osoby żyjące z Tobą:

- rodzinę,
- przyjaciół,
- współpracowników.

Zarówno bliskich, jak i innych musisz przyzwyczaić do zmian. Ale sam musisz nauczyć się informować innych

o swoich potrzebach, a przede wszystkim:

- dzielić się odczuciami,
- prosić o pomoc,
- oczekiwać cierpliwości, zrozumienia i wsparcia.

6. Medytacja

Techniki relaksacyjne

Medytacja jest sposobem na zmniejszenie napięcia i stresu. Zmęczenie i ból związane z chorobą mogą być bardzo stresujące. Nauczenie się medytacji może zmniejszyć napięcie mięśni i pomóc w zwalczaniu zmęczenia.

Oczyszczenie umysłu

Schorzenie reumatyczne dotyka nie tylko ciało, ale i umysł. Umysł bywa często zaśmiecony różnymi myślami związanymi z wyzwaniami, jakie niesie choroba. Twoje myśli mogą być skupione na:

- radzeniu sobie z chorobą,
- pokonywaniu trudności,
- dostosowania swojego życia do przewlekłej choroby.

Poza skupieniem się na niezbędnych rozmyślaniach korzystne jest skupienie się na innych sprawach oczyszczających umysł. Czas spędzony na medytacji przynosi korzyść zarówno ciału jak i umysłowi.

7. Eliminowanie

Zarządzanie stresem

Stres jest nieodłączną częścią życia. Każdy doświadcza stresu, ale może mieć on działanie albo pozytywne, albo negatywne. Reakcja na stres płynie zarówno z ciała jak i umysłu. Większość osób z chorobami reumatycznymi przeżywa stres negatywny, wywołany życiem z chorobą. Długotrwały stres podnosi ciśnienie, zwiększa ból i zmęczenie. Podstawą jest nauczenie się jak radzić sobie ze stresem, jeżeli nie można się go uniknąć.

8. Koncentracja

Jakość życia

Skoncentrowanie się na tym jak osiągnąć najwyższą jakość życia mimo choroby jest sprawą podstawową. Schorzenie reumatyczne zmienia Twoje życie. Możesz wybrać skupienie się na negatywnych aspektach choroby. Ale lepiej zamiast na złych rzeczach, skupiać się na dobrych, a więc na tym co jeszcze możesz koncentrować się robić mimo choroby.

Życie z chorobą staje się łatwiejsze, jeżeli:

- koncentrujesz się na pozytywnym podejściu do życia,
- prowadzisz aktywny styl życia,
- stawiasz sobie realistyczne cele.

CHRISTIAAN BARNARD – KARDIOCHIRURG Z RZS

Opracowanie redakcyjne na podstawie stron internetowych m. in.:
- *http://pl.wikipedia.org/wiki/Christiaan_Barnard,*
- *http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1121917/,*
- *http://www.historylearningsite.co.uk/christian_barnard.htm,*
- *http://www.ctsnet.org/sections/newsandviews/transitions/articles/article-21.html?CFID=48170125&CFTOKEN=98875838,*
- *http://www.westerncape.gov.za/eng/pubs/public_info/C/99478,*
- *http://www.economist.com/node/ 770757*

Christiaan Neethling Barnard urodził się 8 listopada 1922 w Beaufort West w Republice Południowej Afryki, a zmarł 2 września 2001 w Pafos na Cyprze, południowoafrykański kardiochirurg, kierownik ośrodka badań i chirurgii serca na uniwersytecie w Kapsztadzie.

Jego ojciec, Adam Barnard, był pastorem, a matka, Maria, grała w kościele na organach. Miał 4 braci, z których jeden jako dziecko zmarł na serce. Niektórzy uważają, że ta śmierć miała wpływ na wybór drogi zawodowej przez Christiaana.

W 1940 roku rozpoczął studia na uniwersytecie w Beaufort West, codziennie pokonując pieszo w jedną stronę 8 kilometrów. W 1946 otrzymał tytuł licencjacki z zakresu medycyny na Uniwersytecie Kapsztadzkim.

Po uzyskaniu dyplomu praktykował jako lekarz rodzinny, a od 1951 roku pracował w Szpitalu Miejskim w Kapsztadzie jako starszy rezydent oraz jako asystent w Oddziale Medycyny w Szpitalu Groote Schuur. Kontynuował naukę popołudniami i w 1953 roku po uzyskaniu kolejnej specjalizacji z zakresu medycyny otrzymał na Uniwersytecie Kapsztadzkim stopień doktora medycyny za rozprawę pt. „Leczenie gruźliczego zapalenia opon mózgowych”. Już jako doktor nauk medycznych został asystentem w Klinice Chirurgii Szpitala Groote Schuur w Kapsztadzie kierowanej przez prof. Erasmusa.

W 1956 otrzymał stypendium naukowe na 2-letnie studia podyplomowe w Stanach Zjednoczonych. Pobyt w USA uważał za najbardziej fascynujący okres w życiu. Szkolił się w chirurgii klatki piersiowej na Uniwersytecie Minnesota w Minneapolis, a w 1958 uzyskał specjalizację w dziedzinie chirurgii. W tym samym roku otrzymał tytuł doktora filozofii za pracę zatytu-

łowaną „Etiologia wrodzonej atrezji jelitowej”.

Po powrocie do RPA otrzymał grant naukowy ze środków publicznych na dalsze badania w zakresie chirurgii serca. Jego powrót łączył się z awansem i uznaniem. Kontynuował pracę w Szpitalu Groote Schuur jako specjalista chirurgii klatki piersiowej, pracował również jako wykładowca i pełnił funkcję kierownika Zakładu Badań w Chirurgii na Uniwersytecie Kapsztadzkim. Trzy lata po powrocie do RPA został mianowany kierownikiem Katedry Chirurgii Klatki Piersiowej w szpitalu klinicznym przy Uniwersytecie Kapsztadzkim. W 1962 roku awansował na stanowisko profesora w Katedrze Chirurgii tego Uniwersytetu.

3 grudnia 1967 roku Barnard kierował zespołem chirurgów, który przeprowadził pierwszy przeszczep ludzkiego serca. Dawcą była Denise Darvall, ofiara wypadku drogowego. Przy przeprowadzaniu operacji asystował prof. Barnardowi jego młodszy brat, również lekarz, Marius.

Pacjentem, któremu jako pierwszemu w historii przeszczepiono serce, był 53-letni Louis Washkansky, który chorował na cukrzycę i na nieuleczalną chorobę serca. Operacja się udała, jednak pacjent zmarł po 18 dniach na zapalenie płuc, spowodowane osłabieniem odporności na infekcje wywołanym przez leki w celu zapobieżeniu odrzuceniu przeszczepu.

Już miesiąc później Barnard dokonał drugiej transplantacji serca u śmiertelnie chorego dr Philipa Blaiberga. Dawcą był młody człowiek, który stracił życie podczas kąpieli w morzu. Blaiberg żył po zabiegu ponad 19 miesięcy.

Po 1968 roku operacje transplantacji serca upowszechniły się. Dużym problemem było zapobieganie odrzucaniu przeszczepu oraz toksyczność ówcześnie znanych i stosowanych leków o działaniu immunosupresyjnym Czterech z pierwszych dziesięciu pacjentów Barnarda przeżyło ponad rok, dwoje - ponad 10 lat. Rekord przeżycia pacjenta profesora wyniósł 24 lata od przeszczepu. Przełomem było odkrycie w 1974 roku cyklosporyny, której zastosowanie znacznie zmniejszyło niebezpieczeństwo odrzutu przeszczepu przez co wydłużył się znacznie okres przeżycia pacjentów po operacji transplantacji serca.

Po pierwszej transplantacji Barnard stał się powszechnie znany na świecie. Było to dla niego zaskoczeniem, ponieważ uważał przeszczepienie serca za logiczną konsekwencję rozwoju chirurgii klatki piersiowej. Pokazał, że przeszczepienie serca jest możliwe, a dzisiaj stało się rutyną w praktyce medycznej.

Jako znany chirurg podróżował po świecie, będąc przyjmowanym przez znanych ludzi i władców: m. in. przez prezydenta Stanów Zjednoczonych,

papieża, króla Jordanii. Spotykał się z Sophią Loren i Giną Lollobrigidą. z Peterem Sellersem i Richardem Burtonem. Uważał, że popularność jest po to, aby z niej korzystać.

Mimo swojej popularności i stanowiska leczył również pacjentów bez zapłaty.

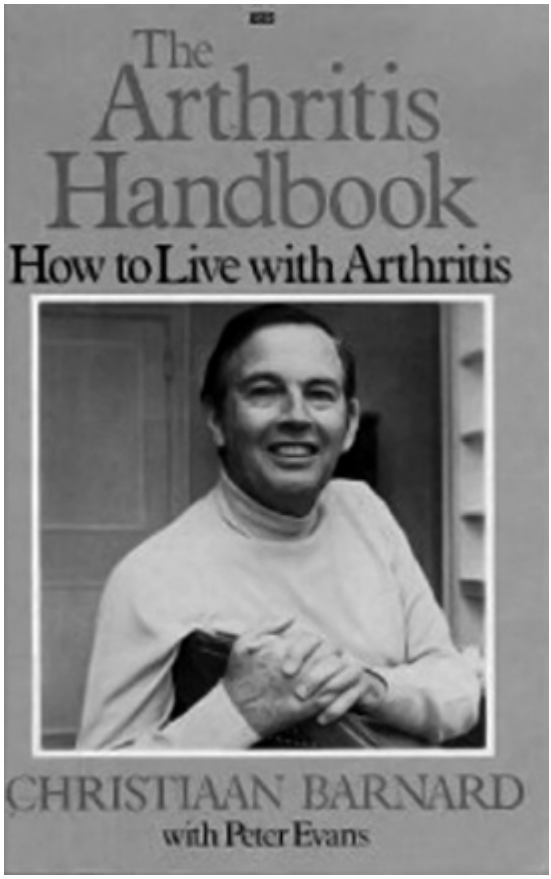
W 1972 roku został awansowany na profesora nauk chirurgicznych w Katedrze Chirurgii Uniwersytetu Kapsztadzkiego. W 1974 roku wykonał pierwszą podwójną transplantację serca.

W 1983 roku zrezygnował z kierownictwa Katedrą Chirurgii Klatki Piersiowej i przeniósł się na 2 lata do Instytutu Transplantacyjnego Oklahoma w USA, gdzie pracował jako naukowiec.

W tym czasie reumatoidalne zapalenie stawów, na które zachorował w wieku trzydziestu paru lat, zmusiło go do rezygnacji z pracy jako chirurg. Swoje doświadczenie przekazywał teraz, przyjmując zaproszenia z różnych ośrodków na poprowadzenie wykładów.

Jako lekarz uważał, że jego zadaniem nie jest przedłużenie życia pacjenta, a poprawa jego jakości życia. Dał temu wyraz, gdy po śmierci pacjentki, której tylko przeszczep mógł uratować życie, został oskarżony przez jej męża, gdy w krótkim czasie po transplantacji pacjentka zmarła.

Zapytany, co jest jego największym osiągnięciem i jakby chciał być pamiętany, stwierdził, że trudno odpowiedzieć, ale podkreślił, że nie tylko przeprowadzał transplantacje, ale także operował dzieci z chorym sercem. Te operacje uważał za trudniejsze i przynoszące więcej satysfakcji niż przeszczepy, pozwalały bowiem małym pacjentom na normalne życie.



Publikował wiele. Jego prace są dostępne w 28 językach. Wśród nich są książki przetłumaczone na język polski: „50 dróg do zdrowego serca”, „Godne

życie, godna śmierć". Napisał również wspólnie z Peterem Evansem w 1984 roku podręcznik dla chorych na reumatyzm: „The arthritis handbook: how to live with arthritis"[1].

Był żonaty 3 razy i ze wszystkich związków miał 6 dzieci. Wszystkie jego związki skończyły się rozwodem.

Christiaan Barnard zmarł 2 września 2001 roku z powodu ataku astmy w hotelu w Pafos, będąc na wakacjach na Cyprze. Miał 78 lat.

Yan Yishu

CHINY – DONIESIENIE Z DRUGIEGO KRAŃCA ŚWIATA[2]

Nazywam się Yan Yishu i mam 21 lat. Studiuję w Zhengzhou w prowincji Henan w centralnych Chinach – kolebce chińskiej medycyny i kung-fu w klasztorze Shaolin. Przedmiotem moich studiów jest tradycyjna medycyna chińska. Obecnie jestem na trzecim roku. Chciałbym podzielić się z innymi ja radzę sobie z zesztywniającym zapaleniem stawów kręgosłupa (ZZSK) poprzez aktywność fizyczną i jakie mam bieżące osiągnięcia sportowe mimo tego schorzenia. Chcę podzielić się swoim doświadczeniem i szczęściem.

Moim rodzinnym miastem jest Dalian, piękne nadmorskie miasto słynące z piłki nożnej. Miałem szczęśliwe dzieciństwo. Kiedy byłem w szkole średniej lubiłem pływać i grać w piłkę. Ale w 2005 roku, gdy miałem 15 lat podczas gry w piłkę nożną nabawiłem się kontuzji prawej nogi. Myślałem, że jest to tylko naciągnięcie mięśni, ale w ciągu miesiąca stan nogi na tyle się pogorszył, że musiałem skorzystać z fizykoterapii. Moje prawe biodro bolało nie do zniesienia. Nie mogłem już grać w piłkę, a rok później w szpitalu klinicznym w Pekinie zdiagnozowano u mnie ZZSK z obecnością HLA-B27. Na początku byłem wysyłany do wielu dużych szpitali w różnych częściach Chin, ale doświadczenia z pobytów w dużych szpitalach były pełne wzlotów i upadków. Bywało, że leciałem do

1) „Podręcznik dla reumatyków: jak żyć z reumatyzmem"

2) Praca przesłana z Chin na Konkurs Stene'a. Mimo nie spełnienia warunków konkursu, decyzją jury została opublikowana w zbiorze esejów z tego konkursu jako inspirująca praca z drugiego krańca świata

innego miasta, aby spotkać się z lekarzami. Zdarzyło się, że wysiadając z samolotu, nie mogłem iść i musiałem skorzystać z lotniskowego wózka inwalidzkiego. Kiedy byłem chory, czytałem wiele książek i poznałem ostatnie osiągnięcia medycyny zachodniej w leczeniu ZZSK. Wszystko po to, aby lepiej współpracować z lekarzami. Niecierpliwie czekałem na nowoczesne leczenie takie jak przeszczep komórek macierzystych.

Teraz czuję się bardzo dobrze i jestem zwyczajnym studentem uniwersytetu. Wierzę, że stało się ze mną coś niezwykłego. Nauczyłem się cieszyć Tai Chi, kung-fu i Qigong. Chociaż mam wiele zajęć na studiach, ćwiczę prawie codziennie, aby się przygotować do zmiennej pogody pomiędzy jesienią a zimą. Przez 2 ostatnie lata nie wziąłem ani jednego leku na ZZSK.

Tego lata przepłynąłem w morzu 5 kilometrów, a dodatkowo uzyskałem krajowy certyfikat instruktora pływania. Wziąłem także udział w wielkim pokazie Tai Chi i kung-fu na mojej uczelni. Słuchanie sygnałów płynących z ciała i umysłu jest zawsze dobre. Połączenie mojej wiedzy, aktywności fizycznej, medycyny, akupunktury i chińskiej filozofii zdrowia pozwala mi rozpoznać kiedy jestem chory. Aby utrzymać swoje ciało w dobrej kondycji, uważam na to, co jem, wysypiam się, odpoczywam i jestem aktywny fizycznie.

ODKRYCIE

kiedyś byłam jesienna
z szelestu liści snułam
domysły o istocie rzeczy wplatanej
w pajęczynę babiego lata
jesienna jak nikt
z oswajanej rzeczywistości
w melancholii przeczuć
budowałam zamki z piasku
marzyłam o szczęściu
które rozbłyskiwało iskierką
w przygasających w słotach
jesieni palenisku uczuć
ale odkryłam że
po wietrznych listopadach
po mrocznych grudniach
nadejdzie znienacka wiosna
i ogrzeje serce i znowu
będę wiedziała co zrobić
ze sobą
gdy zaśpiewa ptak

Zaza Wilczewska

XXI ZJAZD POLSKIEGO TOWARZYSTWA REUMATOLOGICZNEGO

W dniach 11 – 14 czerwca w Mikołajkach miał miejsce kolejny zjazd PTR. W ramach zjazdu została zorganizowana sesja stowarzyszeń chorych, gdzie przedstawiciele naszych organizacji mogli przedstawić swoje dokonania. W przeddzień zjazdu odbyła się kolejna edycja Forum Świadomego Pacjenta, w czasie którego uczestnicy zapoznali się z technikami medialnymi, dietą odpowiednią dla chorych na schorzenia reumatyczne i raportem o stanie reumatologii polskiej przygotowanym przez uczelnię Łazarskiego z Warszawy. (red.)

MIĘDZYNARODOWA JESIEŃ REUMATYKÓW

Przedstawiciele stowarzyszeń chorych 9 września zjechali do Zbąszynia, gdzie została zorganizowana Międzynarodowa Jesień Reumatyków połączona z Forum Świadomego Pacjenta. Wśród uczestników byli goście z bliźniaczej organizacji z Łotwy. W czasie weekendowego spotkania zostały zorganizowane wykłady, występy Operetki Poznańskiej, miejscowej kapeli i chóru oraz wycieczki. W imprezie uczestniczyli przedstawiciele władz miejscowych i społeczności lokalnych. (red.)

Uczestnicy Międzynarodowej Jesieni Reumatyków w Zbąszyniu

60-LECIE INSTYTUTU REUMATOLOGII

W bieżącym roku przypada 60 rocznica powołania Instytutu Reumatologii. Z tej okazji w dniach 3 i 4 października odbyły się uroczystości jubileuszowe. Uroczyste spotkanie z udziałem przedstawicieli władz i honorowych gości

Wystawa EULAR w Warszawie

(wśród nich prezes Ogólnopolskiej Federacji Stowarzyszeń Reumatyków „REF" Jakub Górecki) odbyło się w Filharmonii Narodowej. Jubileuszowa sesja naukowa miała miejsce w Instytucie Reumatologii. (red.)

ŚWIATOWY DZIEŃ REUMATYZMU 2011

12 października w całym kraju zostały zorganizowane różne ak-

Warszawa

cje, mające na celu zwrócić uwagę na problem chorób reumatycznych. Symbolem solidarności z chorymi była zielona kokardka. W Opolu kokardki były przypinane na ulicy, w Częstochowie w urzędzie miasta. W Instytucie Reumatologii została zorganizowana całodzienna impreza dla chorych: kiermasz, wykłady, spotkania z profesjonalistami zdrowia. Imprezie towarzyszyła wystawa „Dokonując cudów" („Working wonders"), będąca efektem

Opole

Częstochowa

konkursu fotograficznego zorganizowanego przez Europejską Ligę do Walki z Reumatyzmem (EULAR) i mającą promować aktywność zawodową chorych. Wystawa została pokazana po raz pierwszy w Światowym Dniu Reumatyzmu w 2009 r. w Parlamencie Europejskim w Brukseli i od tej pory podróżuje po Europie. (red.)

PETYCJA DO MINISTRA ZDROWIA

Obchody Światowego Dnia Reumatyzmu zostały połączone ze zbieraniem podpisów pod petycją do ministra zdrowia w sprawie wpisania zapalnych chorób reumatycznych na listę chorób przewlekłych. W czasie akcji zebrano ponad 8,5 tysiąca podpisów, które wraz z petycją zostaną przekazane ministrowi zdrowia.

W petycji czytamy m. in., że choroby reumatyczne cechuje powszechność, długotrwałość oraz generowanie olbrzymich kosztów obciążających nieświadome skali problemu - społeczeństwo, dlatego wymagają podjęcia intensywnych i szeroko zakrojonych działań nie mniejszych niż te, które współczesne społeczeństwa podjęły przeciwko rakowi czy chorobom układu krążenia. (…) Uznanie tego priorytetu jest zgodne z Narodowym Programem Zdrowia na lata 2007 – 2015 przyjętym przez Radę Ministrów, gdzie jednym ze strategicznych celów zdrowotnych jest „Zmniejszenie przedwczesnej zachorowalności i ograniczenie negatywnych skutków przewlekłych schorzeń układu kostno-stawowego”. (red.)

MIŁOŚĆ OZNACZA ŻYCIE

prawdziwe życie
jest zawsze miłością

i szczęście nią jest
i prawda

i bogactwa największe
są miłością ...

Wiesław Janusz Mikulski

STOWARZYSZENIA I GRUPY SAMOPOMOCY CHORYCH REUMATYCZNYCH

Augustów
Augustowskie Stowarzyszenie Chorych na Reumatyzm
16-300 Augustów
ul. Złota 9
tel. 87 643-50-91
kom. 604-512-912

Białystok
Stowarzyszenie Chorych na Choroby Reumatyczne „Reuma-Podlasie“
15-276 Białystok
ul. M.Curie-Skłodowskiej 24A
tel. 85 74-68-240

Bydgoszcz
Stowarzyszenie Reumatyków i ich Sympatyków
Koło w Bydgoszczy
85-020 Bydgoszcz
ul. Konarskiego 1/3
kom. 664-937-404
czwartki 11:00 – 14:00

Częstochowa
Częstochowskie Stowarzyszenie Reumatyków i ich Sympatyków
42-200 Częstochowa,
ul. Gruszowa 45
tel. 72 74-27-197

Dąbrowa Górnicza
Stowarzyszenie Reumatyków i ich Sympatyków „SOMA“
41-300 Dąbrowa Górnicza
ul. Okrzei 8
tel. 32 764-03-79

Elbląg
Stowarzyszenie Reumatyków i ich Sympatyków
Koło w Elblągu
ul. Leśmiana 5/18
82-300 Elbląg
tel. 55 232-13-07

Kielce
Świętokrzyskie Stowarzyszenie Reumatyków i Sympatyków „Arnika“
25-310 Kielce,
ul. Kościuszki 25 pok. 5
kom. 607-031-869

Kraków
Stowarzyszenie Chorych na Reumatyzm
30-119 Kraków
Al. Focha 33
tel. 12 427-30-59

Leszno
Stowarzyszenie Chorych na Choroby Reumatyczne
64-100 Leszno,
ul. Grota-Roweckiego Ćwicznia
kom. 601-81-81-38

Lublin
Stowarzyszenie Reumatyków i ich Sympatyków
Koło w Lublinie
20-954 Lublin
ul. Jaczewskiego 8
tel. 81 72-44-135

Łódź
Stowarzyszenie Chorych na Choroby Reumatyczne i Osteoporozę „Reuma-San“
93-513 Łódź,
ul. Pabianicka 62
tel. 42 689-53-12

Olsztyn
Stowarzyszenie Chorych „Reuma“
10-684 Olsztyn,
ul. Orłowicza 27
kom. 663-181-382

Opole
Opolskie Stowarzyszenie Chorych Na Reumatyzm „Milenium“
45-403 Opole
ul. Górna 30A
tel. 77 458-12-26

Sopot
Pomorskie Stowarzyszenie Osób z Chorobami Reumatycznymi
81-967 Sopot
ul. Grunwaldzka 1/3
tel. 58 345-71-11

Szczecin
Stowarzyszenie Reumatyków i ich Sympatyków
Koło w Szczecinie
ul. Arkońska 17-18
71-470 Szczecin
tel. 91 488-96-51
pon., śr., pt. 15:00 –18:00

Śrem
Stowarzyszenie Reumatyków i ich Sympatyków
Koło w Śremie
63-100 Śrem
ul. Mickiewicza 95
tel. 61 26-36-273

Warszawa
Stowarzyszenie Reumatyków i ich Sympatyków
Zarząd Główny:
tel. 22 844-42-41 w. 465
poniedziałki 14:30 – 15:30
kom. 664-630-125
Koło w Warszawie
02-627 Warszawa
ul. Spartańska 1
poniedziałki i czwartki
15:00 – 16:00

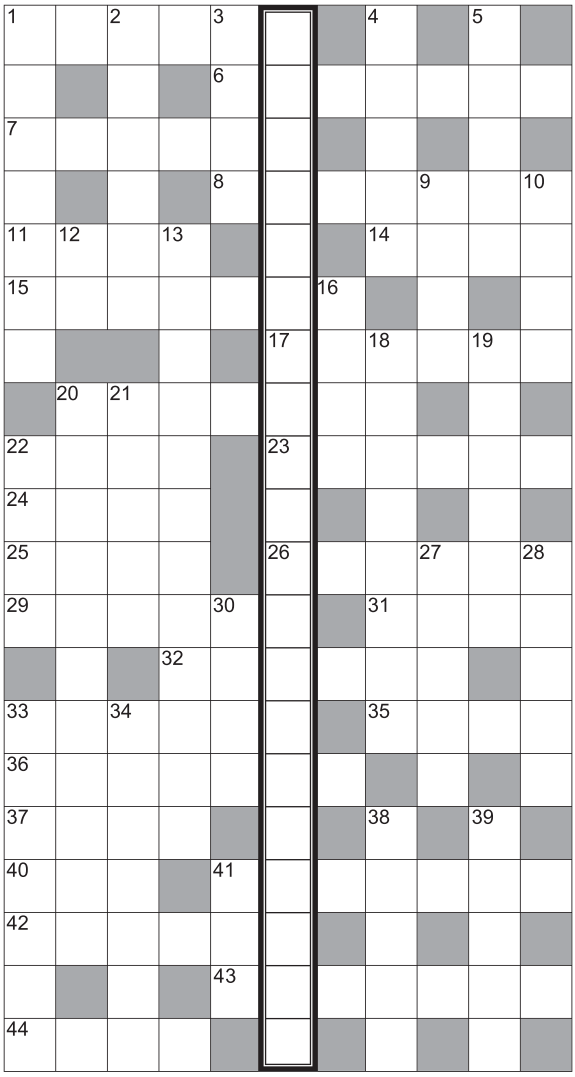
Warszawa
Ogólnopolskie Stowarzyszenie Młodych z Zapalnymi Chorobami Tkanki Łącznej „3majmy się razem“
kom. 502-387-971

Wrocław
Stowarzyszenie Chorych na ZZSK i osób ich wspierających
51-676 Wrocław
Kasprzaka 23/2
kom. 506-77-91-84
kom. 604-27-56-17

Zbąszyń
Stowarzyszenie Reumatyków i ich Sympatyków
Nowa Wieś Zbąska 33
64-360 Nowa Wieś Zbąska
Koło „WAMO“
kom. 696-99-26-55

Osoby, które nadeślą rozwiązania wszystkich zadań za rok 2011 wraz z kuponami zamieszczonymi w „Złotym Środku” do 31 marca 2012 r., wezmą udział w losowaniu nagród rzeczowych.

KRZYŻÓWKA



Litery z ramki czytanie kolejno dadzą rozwiązanie – grupę leków stosowanych w zapalnych chorobach reumatycznych. Niektóre określenia w krzyżówce są z przymrużeniem oka.Znajdują się tu również trzy wspaki tzn. odgadnięte wyrazy należy wpisać od tyłu - miejsce do odgadnięcia

Poziomo:

1) rozmowa dwóch osób,
6) zespoły zjawisk atmosferycznych (mogą być: łagodne, surowe, ostre)
7) czarująca, piękna, uwielbiana kobieta
8) porywisty wiatr Boreasza,
11) zbieg okoliczności,
14) w dawnej Polsce lata były sądowe,
15) ciepłe urządzenia w mieszkaniu służące do spotkań,
17) wystaje z dolnej części pnia,
20) gadają fantastyczne historie,
22) pora roku prezesa PZPN,
23) rybka – kilka,
24) o 17:00 …. Express,
25) urazy, pretensje,
26) może być cytrynowy,
29) Alfred – 4-krotny mistrz olimpijski w dysku, w latach 1956 – 68,
31) ojciec,
32) dawna miara długości = 0,815 m,
33) wysmukłe drzewo,
35) zabawne wydarzenie; ale ……,
36) notatka, adnotacja na marginesie,
37) miasto z mauzoleum Tadż Mahal,
40) imię Farrow, amerykańskiej aktorki,
41) trzynastego, o mnie się nie martw, mały książę,
42) motyle rusałki,
43) wyraziciel, obrońca, zwolennik np. jakiegoś ustroju,
44) najstarsza epoka jury

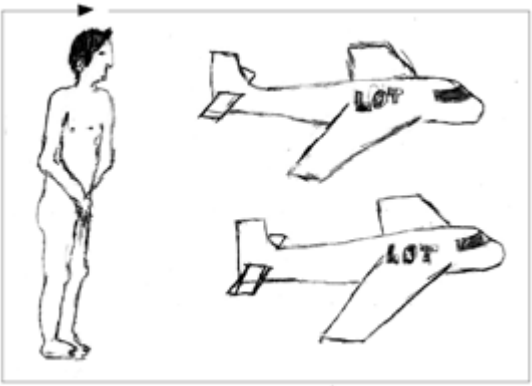
Pionowo:

1) strzał-słupek, strzał-bramka,
2) zadanie diagramowe z zamiennikami liter,
3) bywają na świat, wystawowe, weneckie,
4) roślinna przyprawa kuchenna,
5) wioślarz nadający tempo osadzie; szlakowy,
9) symbol przedsiębiorstwa,
10) ... nie jest prorokiem we własnym kraju,
12) rongo; wg wierzeń ludów Oceanii bóg pokoju,
13) przyrodolecznictwo,
16) Dorota, mistrzyni świata w pięcioboju,
18) każdy z nas,
19) tajemnica,
20) zajmuje się badaniem właściwości wód leczniczych,
21) świadectwo dopuszczenia wyrobu do sprzedaży,
22) tytułowy bohater tragedii W. Szekspira,
27) pojazd na płozach (św. Mikołaja),
28) zasada, norma, wzór,
30) grecki bóg miłości,
33) wieś polska koło Stambułu od 1842 r.,
34) w niej żarówka,
38) boczna ściana wyrobiska górniczego,
39) karność, dyscyplina,
41) narty

KUPON 2/2011

REBUS

Rebus kołowy z serii „Teleturnieje” – jednowyrazowy o początkowej literze G:



LOGOGRYF

1					
2					
3					
4					

Objaśnienia:

1. Dawniej, przywódca zbójników tatrzańskich.
2. Był nim Wołodyjowski, Kmicic, Zawisza Czarny.
3. Strumienie górskie.
4. Pies myśliwski lub pokojowy.

Litery w kolorowych polach, czytane rzędami, utworzą imię i nazwisko bohatera powieści i filmów.

REBUS

Rebus 2-wyrazowy o początkowych literach: K.Ś. bohaterka baśni Andersena.